Our Dermatology Online

Case Report

Inflammatory ringworm due to Microsporum audouinii in an adult mimicking Hoffman's disease: a challenging diagnostic

Dahlia Noelle Tounouga[1], Pierre Kitha[1], Armelle Tazanou[1], Christelle Legonou[1], Cordule Balola[1], Nadia Ntouala[1], Laura Dotsop[1], Fabrice Akpadjan[2], Felix Atadokpede[1]

[1]Clinique universitaire de Dermatologie Vénérologie, Centre national hospitalier universitaire de Cotonou-Hubert Koutoukou Maga, Cotonou, Bénin, [2]Service de dermatologie vénérologie, Centre de Traitement et de Dépistage de l'ulcère de Buruli d'Allada, Bénin

Corresponding author: Dahlia Noelle Tounouga, MD, E-mail: ntounouga@gmail.com

ABSTRACT

Inflammatory ringworm of the scalp is a fungal infection that remains uncommon after puberty. We present the case of an adult with inflammatory ringworm of the scalp, initially treated as an inflammatory dermatosis of the scalp; which illustrated the challenging diagnostic. Inflammatory ringworm of the scalp is a fungal infection that remains uncommon after puberty. We report the case of a Beninese adult presenting with multiple alopecic, inflammatory, and pustular scalp plaques associated with cervical lymphadenopathy, evolving over three months. Initial bacteriological and mycological samples were negative, and histopathology suggested chronic lymphocytic folliculitis, leading to a diagnosis of Hoffmann's disease. Isotretinoin was started with partial improvement. However, persistent alopecia prompted further investigation, revealing a colleague sharing the same on-call bed as the source of contamination. Repeat mycological cultures identified *Microsporum audouinii*. Oral terbinafine combined with ciclopiroxolamine spray led to complete resolution within eight weeks. This case highlights the diagnostic challenges of inflammatory tinea capitis in adults and underscores the importance of early mycological sampling.

Key words: Inflammatory ringworm, *Microsporum audouinii*, Hoffman disease, Benin

How to cite this article: Tounouga DN, Kitha P, Tazanou A, Legonou C, Balola C, Ntouala N, Dotsop L, Akpadjan F, Atadokpede F. Inflammatory ringworm due to Microsporum audouinii in an adult mimicking Hoffman's disease: a challenging diagnostic. Our Dermatol Online. 2026;17(Supp. 1):37-40.

Submission: 23.02.2026; **Acceptance:** 24.04.2026

DOI: 10.7241/ourd.2026S1.7

Our Dermatology Online

Case Report

Teigne inflammatoire à Microsporum audouinii chez un adulte mimant une maladie de Hoffman: un challenge diagnostique

Dahlia Noelle Tounouga[1], Pierre Kitha[1], Armelle Tazanou[1], Christelle Legonou[1], Cordule Balola[1], Nadia Ntouala[1], Laura Dotsop[1], Fabrice Akpadjan[2], Felix Atadokpede[1]

[1]Clinique universitaire de Dermatologie Vénérologie, Centre national hospitalier universitaire de Cotonou-Hubert Koutoukou Maga, Cotonou, Bénin, [2]Service de dermatologie vénérologie, Centre de Traitement et de Dépistage de l'ulcère de Buruli d'Allada, Bénin

Corresponding author: Dahlia Noelle Tounouga, MD, E-mail: ntounouga@gmail.com

RÉSUMÉ

Les teignes inflammatoires du cuir chevelu sont rares chez l'adulte. Nous présentons le cas d'un adulte atteint d'une teigne inflammatoire du cuir chevelu, initialement pris en charge comme une cellulite disséquante du cuir chevelu, ce qui illustre les défis diagnostiques dans ce contexte. Les teignes inflammatoires du cuir chevelu sont rares chez l'adulte. Nous rapportons le cas d'un adulte béninois présentant de multiples plaques alopéciques inflammatoires et pustuleuses du cuir chevelu associées à des adénopathies cervicales, évoluant depuis trois mois. Les prélèvements bactériologiques et mycologiques initiaux étaient négatifs et l'histopathologie orientait vers une folliculite lymphocytaire chronique, conduisant au diagnostic de maladie de Hoffmann. L'isotrétinoïne a été introduite avec une amélioration partielle. Devant la persistance des lésions, un interrogatoire approfondi a révélé un contact avec un collègue infecté. De nouveaux prélèvements mycologiques ont identifié *Microsporum audouinii*. Un traitement par terbinafine orale et ciclopiroxolamine spray a permis une guérison complète en huit semaines. Ce cas souligne l'importance d'un examen mycologique précoce devant toute alopécie inflammatoire de l'adulte.

Mots-clés: Teigne inflammatoire, *Microsporum audouinii*, Maladie de Hoffman, Bénin

INTRODUCTION

Les teignes du cuir chevelu sont des infections fongiques principalement observées chez l'enfant et plus rarement chez l'adulte. Lorsqu'elle survient chez l'adulte, les caractéristiques cliniques peuvent être atypiques et ressembler à une folliculite bactérienne, une cellulite disséquante du cuir chevelu (Maladie de Hoffman) retardant ainsi le diagnostic et la prise en charge optimale [1,2]. Une étude tunisienne révèle une prévalence hospitalière de la teigne chez l'adulte de 6,2 % sur la totalité des teignes diagnostiquées [3]. Les agents pathogènes impliqués sont généralement des dermatophytes zoophiles comme *Trichophyton soudanense*, *T. rubrum* ou *Microsporum canis*, tandis que les espèces anthropophiles comme *Microsporum audouinii* sont moins fréquentes [4,5]. Nous rapportons ici un cas de teigne inflammatoire à *Microsporum audouinii* chez un adulte initialement pris en charge comme une maladie de Hoffman.

OBSERVATION MÉDICALE

Un patient béninois, a consulté pour des chutes de cheveux localisées du cuir chevelu évoluant depuis 3 mois. Il ne présentait aucun antécédent médical notable. A l'examen physique, l'état général du patient était bien conservé. Sur le cuir chevelu, on observait de nombreuses plaques alopéciques (n=15) non

How to cite this article: Tounouga DN, Kitha P, Tazanou A, Legonou C, Balola C, Ntouala N, Dotsop L, Akpadjan F, Atadokpede F. Teigne inflammatoire à Microsporum audouinii chez un adulte mimant une maladie de Hoffman: un challenge diagnostique. Our Dermatol Online. 2026;17(Supp. 1):37-40.

Submission: 23.02.2026; **Acceptance:** 24.04.2026
DOI: 10.7241/ourd.2026S1.7

© Our Dermatol Online Supp. 1. 2026

cicatricielles, inflammatoires, de formes arrondies ou ovalaires, à surface tantôt érosive et croûteuse, tantôt recouverte de pustules dont certaines atteignaient 3 millimètres de diamètre (Fig. 1a). Des papules folliculaires hyperpigmentées étaient visibles sur la nuque (Fig. 1b). Des adénopathies cervicales fermes, douloureuses et de petites tailles complétaient le tableau clinique.

Les diagnostics évoqués devant ce tableau clinique étaient une maladie de Hoffmann, une folliculite alopéciante à germes banals et une teigne inflammatoire.

Les résultats des examens complémentaires réalisés devant ce cas étaient les suivants: prélèvements bactériologiques négatifs, prélèvements mycologiques négatifs, examen histopathologique en faveur d'une folliculite lymphocytaire chronique.

Devant la négativité des prélèvements bactériologiques et mycologiques, l'histopathologie mettant en évidence un aspect de folliculite lymphocytaire chronique, le diagnostic de maladie de Hoffman a été retenu. Le patient a été mis sous isotrétinoine per os (30 mg/jour) qui a permis d'améliorer le caractère inflammatoire des lésions.

Cependant devant la persistance des plaques alopéciques, un interrogatoire poussé a permis de noter une notion de dermatose similaire chez un collègue de service avec qui le patient partageait le même lit de garde. Cette nouvelle notion a conduit à la réalisation de nouveaux prélèvements mycologiques qui ont identifié *Microsporum audouinii* en culture. Un traitement antifongique à base de terbinafine orale (250 mg/jour) et de ciclopiroxolamine spray a ensuite été initié. L'évolution au bout de 8 semaines a été marquée par la régression des lésions et la repousse des cheveux (Fig. 2).

DISCUSSION

La teigne inflammatoire est une affection rare chez l'adulte car la colonisation dermatophytique du cuir chevelu disparaît à la puberté du fait d'une augmentation de la quantité d'acides gras saturés fongistatiques dans le sébum à la puberté [1]. La présentation clinique commune est une plaque alopécique squameuse ou inflammatoire. Mais chez les adultes, d'autres aspects atypiques sont possibles mimant une maladie de Hoffmann, une pseudo-pelade

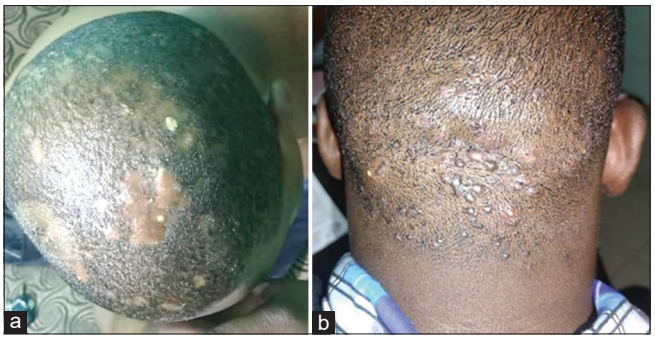

Figure 1: (a) Plaques alopéciques inflammatoires non cicatricielles avec des pustules. (b) Papules folliculaires hyperpigmentées et pustules.

Figure 2: Repousse des cheveux après le traitement.

ou un lupus discoïde, une folliculite a germes banals, ce qui peut retarder le diagnostic et la prise en charge [6]. La folliculite à germes banals a été rapidement éliminée dans notre cas devant la négativité de l'examen bactériologique.

La maladie de Hoffmann réalise des plaques alopéciques inflammatoires du cuir chevelu [7]. Ce qui était le cas chez notre patient. Elle peut s'associer à des lésions de pseudo-folliculite de la nuque comme chez notre patient. Elle peut faire errer le diagnostic de teigne inflammatoire du cuir chevelu comme dans notre cas.

La notion de contact avec des sujets teigneux, notamment des enfants, et le contact avec des animaux domestiques tels que les chats est habituelle. Contrairement aux formes pédiatriques, les teignes de l'adulte sont plutôt de transmission anthropophile [8]. Notre patient avait été exposé au champignon par l'intermédiaire d'un collègue infecté avec lequel il partageait le même lit de garde, mettant en évidence la transmission interhumaine de l'agent pathogène.

Microsporum audouinii, agent anthropophile généralement responsable de teignes non inflammatoires, est de plus en plus responsable de cas de teigne inflammatoire comme chez notre patient [2,8]. Ceci pourrait être expliqué par le fait qu'il existe des souches atypiques de *M. audouinii* avec des facteurs de virulence modifiés, favorisant une pénétration plus profonde dans les follicules pileux. De même, une exposition prolongée à une charge fongique élevée (promiscuité, partage d'objets contaminés), peut aggraver la réponse inflammatoire même pour des champignons anthropophiles qui sont généralement moins agressifs [9,10].

Le traitement des teignes inflammatoires du cuir chevelu nécessite, en plus de l'administration d'un antifongique général tel que la terbinafine (250 mg/j, un traitement local par des imidazolés. L'utilisation d'antiinflammatoire pour contrôler l'inflammation (corticothérapie en cure courte) est également indiquée [6,8]. Chez notre patient, les propriétés antiinflammatoires de l'isotrétinoïne ont permis de contrôler l'inflammation. L'isotrétinoïne pourrait être une alternative dans les teignes inflammatoires, en cas de contre-indication aux corticoïdes.

CONCLUSION

La teigne inflammatoire du cuir chevelu, bien que rare chez l'adulte, doit être envisagée devant les plaques alopéciques inflammatoires et pustuleuses du cuir chevelu en zones tropicales. Un examen mycologique précoce est essentiel pour éviter des erreurs diagnostiques.

Consent

The examination of the patient was conducted according to the principles of the Declaration of Helsinki.

The authors certify that they have obtained all appropriate patient consent forms, in which the patients gave their consent for images and other clinical information to be included in the journal. The patients understand that their names and initials will not be published and due effort will be made to conceal their identity, but that anonymity cannot be guaranteed.

RÉFÉRENCES

1. Buckley DA, Fuller LC, Higgins EM, du Vivier AWP. Tinea capitis in adults. BMJ 2000;320:1389–90.
2. Deh A, Diongue K, Diadie S, Diatta BA, Diop K, Ndour N, et al. Kerion celsi due to Microsporum audouinii: a severe form in an immunocompetent girl. Therapeutic Advances in Infectious Disease. 2021;8:1–5.
3. Gharbi H, Boudaya S,Neji S Miladi S, Trabelsi H, Makni F, et al. Les teignes du cuir chevelu chez l'adulte: à propos de 166 cas. Ann Dermatol Vénérol. 2017;144:S291-2.
4. Ba O, Kébé M, Groun S, Sy O, Sidiya M, Eibih A, et al. Epidémiologie des teignes du cuir chevelu et des mycoses superficielles en milieu scolaire de la Mauritanie. Tunis Méd. 2021;99:1126-33.
5. Diop A, Ly F, Diagne F, Ndiaye MT, Seck B, Ndiaye M, et al. Profil épidémio-clinique et étiologique des teignes du cuir chevelu chez l'adulte à Dakar (Sénégal). Ann Dermatol Vénéréol. 2019;146:100-5.
6. Sperling LC. Inflammatory Tinea Capitis (Kerion) Mimicking Dissecting Cellulitis Occurrence in Two Adolescents. Int J Dermatol. 1991;30:190-2.
7. Bourra H, Hassam B. La maladie de Hoffman ou perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens. Pan African Med J. 2013;14:151.
8. Mikaeili A, Kavoussi H, Hashemian AH, Shabandoost Gheshtemi M, Kavoussi R. Clinico-mycological profile of tinea capitis and its comparative response to griseofulvin versus terbinafine. Curr Med Mycol. 2019;5:15-20.
9. Ion A, Popa LG, Porumb-Andrese E, Dorobanțu AM, Tătar R, Giurcăneanu C, Orzan OA. A current diagnostic and therapeutic challenge: tinea capitis. J Clin Med. 2024;13:376.
10. Hill RC, Gold JAW, Lipner SR. Comprehensive review of tinea capitis in adults: epidemiology, risk factors, clinical presentations, and management. J Fungi (Basel). 2024;10:357.

Copyright by Dahlia Noelle Tounouga, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Source of Support: This article has no funding source.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.